Vaccination contre la grippe H1N1

par Heather Gilmour et Nancy Hofmann

Résumé

Les premiers résultats (janvier à avril) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010 montrent qu'environ 41 % des Canadiens (excluant ceux des territoires) de 12 ans et plus avaient été vaccinés contre la grippe H1N1 en avril 2010. Les pourcentages étaient plus élevés dans les provinces atlantiques, au Québec et en Saskatchewan que pour l'ensemble du Canada. Les pourcentages de femmes et de personnes de 45 ans et plus qui s'étaient fait vacciner étaient relativement élevés, tandis que le pourcentage d'immigrants qui l'avaient fait était relativement faible. L'appartenance à un groupe prioritaire (travailleur de la santé, présence d'enfants de moins de cinq ans dans le ménage ou existence d'un problème de santé chronique susceptible d'accroître le risque de complications de la grippe H1N1) augmentait la probabilité de la vaccination. Les antécédents de vaccination contre la grippe saisonnière et le fait d'avoir un médecin de famille étaient également des facteurs associés à la vaccination contre la grippe H1N1. Près des trois quarts des personnes qui n'avaient pas été vaccinées ont dit qu'elles ne pensaient pas que cela était nécessaire.

Mots-clés

Immunisation, influenza, pandémie, santé publique.

Auteures

Heather Gilmour (1-613-951-2114; Heather.Gilmour@statcan.gc.ca) travaille à la Division de l'analyse de la santé et Nancy Hofmann (1-613-951-0789; Nancy.Hofmann@statcan.gc.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Le virus de la grippe H1N1, une nouvelle souche d'influenza contre laquelle la plupart des gens n'ont aucune immunité naturelle, a fait son apparition en avril 2009[1]. En juin de cette année-là, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) annonçait le début de la pandémie de grippe de 2009[2] et faisait passer l'alerte à la pandémie à la phase 6, le niveau le plus élevé. La phase 6 se caractérise par des flambées persistantes causées par un même virus dans au moins deux pays d'une région de l'OMS et dans au moins un pays d'une autre région de l'OMS. Un an plus tard, 214 pays avaient signalé des cas de grippe H1N1 et plus de 18 000 décès dus au virus avaient été enregistrés mondialement[3]. Au Canada, 428 personnes ont succombé au virus H1N1 et des milliers d'autres ont été infectés[4]. En août 2010, l'OMS annonçait que le monde était « désormais entré dans la période postpandémique »[5].

La prévention par la vaccination fait partie intégrante de la réponse des services de santé publique à la grippe pandémique[6]. L'Agence de la santé publique du Canada a informé les Canadiens que le vaccin antivirus H1N1 était le meilleur moyen de se protéger personnellement et de protéger des tiers contre l'infection[7]. Le gouvernement fédéral a surveillé l'achat du vaccin et sa distribution aux provinces, mais il incombait en fin de compte à chaque gouvernement provincial de décider comment il serait administré dans sa sphère de compétence[8]. À l'automne 2009, des cliniques de vaccination ont commencé à

Les données

Les estimations sont fondées sur des données recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2010 entre janvier et avril 2010. L'ESCC a pour champ d'observation la population à domicile de 12 ans et plus de toutes les provinces. Sont exclus les membres des Forces canadiennes, les résidents des réserves indiennes, des établissements et de certaines régions éloignées, ainsi que les résidents civils et militaires des bases des Forces canadiennes. Les données ont été recueillies par interview téléphonique (63,6 %) et sur place (36,4 %) auprès d'un échantillon de 20 855 personnes. Le taux de réponse était de 73,1 %.

On a demandé aux participants à l'enquête : « Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe H1N1? ». À ceux qui ne l'avaient pas reçu, on a demandé : « Pour quelles raisons n'avez-vous pas reçu le vaccin contre la grippe H1N1? ». L'intervieweur a lu une liste de raisons qui comprenait : « Vous n'avez pas eu le temps de vous en occuper », « Vous ne pensiez pas que cela était nécessaire », « Votre médecin ne pensait pas que cela était nécessaire », « Le temps d'attente était trop long », « Mauvaise réaction au dernier vaccin ». Les catégories de réponse « service non disponible lorsqu'il était requis », « service non disponible dans la région » et « ne savait pas où aller/mal informé(e) » ont été regroupées dans la catégorie *Problèmes d'accès*. Les catégories « responsabilités personnelles ou familiales », « problème de transport » et « incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé » ont été regroupées sous la catégorie *Obstacles personnels*. Le nombre de personnes indiquant qu'elles n'avaient pas reçu le vaccin anti-H1N1 à cause d'un « problème de langue » ou du « coût » était trop faible pour être diffusé et ces personnes ont été incluses dans la catégorie *Autre*. Les participants à l'enquête pouvaient mentionner autant de raisons qu'ils le jugeaient pertinent. Les questions concernant la grippe H1N1 n'ont été posées qu'aux personnes qui répondaient en leur propre nom; les réponses par personne interposée n'ont pas été acceptées.

Afin de tenir compte du plan de sondage complexe de l'ESCC, les erreurs-types, les coefficients de variation et les intervalles de confiance ont été estimés par la méthode du *bootstrap*[10,11]. Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Les participants à l'enquête ont été répartis en cinq *groupes d'âge* : de 12 à 19 ans, de 20 à 44 ans, de 45 à 64 ans, de 65 à 84 ans, et 85 ans et plus.

La *province* correspond à la province de résidence au moment de l'entrevue. (L'information sur la vaccination contre la grippe H1N1 sera disponible pour les trois territoires quand les données recueillies pour l'année complète auront été traitées.)

Chez les personnes de 25 ans et plus, l'*état matrimonial* comprenait les catégories marié(e)/union de fait, séparé(e)/divorcé(e)/veuf(ve), et personne seule.

Le *plus haut niveau de scolarité dans le ménage* s'entend du plus haut niveau de scolarité atteint par au moins un membre du ménage, les catégories étant pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, études postsecondaires partielles et diplôme d'études postsecondaires.

Le *statut d'immigrant* est basé sur la citoyenneté canadienne à la naissance et l'immigration au Canada. Les personnes qui n'étaient pas des citoyens canadiens de naissance et qui ont indiqué une année d'immigration au Canada ont été classées dans la catégorie des immigrants.

Les *travailleurs de la santé* ont été identifiés en se basant sur le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) de 2002 : Services de soins ambulatoires (code 621), hôpitaux (622) et établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (623)[12]. La classification a été appliquée aux participants à l'enquête âgés de 15 à 75 ans ayant indiqué qu'ils avaient un emploi la semaine précédant l'entrevue de l'ESCC.

La catégorie *Enfants de 5 ans et moins dans le ménage* indique si un ou des enfants de ce groupe d'âge vivaient dans le ménage des participants à l'enquête âgés de 15 à 55 ans.

Pour repérer les *femmes enceintes*, on a demandé aux femmes de 15 à 49 ans participant personnellement à l'entrevue si elles étaient enceintes. Les données n'indiquent pas si les femmes enceintes participant à l'ESCC ont reçu la version du vaccin avec adjuvants ou celle sans adjuvants, qui était recommandée par l'OMS[13]. (Les adjuvants sont des substances ajoutées aux vaccins pour stimuler la réponse immunitaire.)

Les groupes prioritaires non examinés dans la présente étude comprenaient les personnes vivant dans des lieux ou collectivités éloignés et isolés, ainsi que les contacts dans le ménage et les fournisseurs de soins des personnes à haut risque[8].

Les personnes qui ont indiqué avoir reçu un diagnostic de diabète, de maladie cardiaque, d'asthme, de maladie pulmonaire chronique obstructive, de cancer, de maladie d'Alzheimer ou de démence, ou qui étaient classées dans la catégorie d'obésité (enfants de 12 à 17 ans) ou d'obésité de classe III (adultes) ont été considérées comme présentant des problèmes de santé leur faisant courir un *risque élevé de complications* en cas d'infection par le virus H1N1[14]. L'existence de problèmes de santé chroniques a été établie en demandant aux participants à l'enquête si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez eux un problème de santé qui avait duré, ou qui devait durer, au moins six mois. Les intervieweurs leur ont lu une liste de problèmes de santé.

L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé en divisant le poids autodéclaré exprimé en kilogrammes par le carré de la taille autodéclarée exprimée en mètres. Les adultes de 18 ans et plus dont l'IMC était égal ou supérieur à 40 ont été classés dans la catégorie d'obésité de classe III; les enfants de 12 à 17 ans ont été classés dans la catégorie d'obésité en s'appuyant sur les seuils d'IMC selon l'âge et le sexe définis par Cole et coll.[15].

La présence d'une maladie rénale, de troubles sanguins, d'une maladie hépatique ou du sida, qui sont tous considérés comme augmentant le risque de complications de la grippe H1N1, n'est pas déterminée dans le cadre de l'ESCC[14]. Les personnes souffrant de troubles neurologiques connaissent aussi un plus grand risque de complications, mais la seule maladie de cette catégorie observée dans l'ESCC était la maladie d'Alzheimer ou la démence. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, par exemple celles prenant des médicaments anticancéreux, sont également exposées à un plus grand risque; les données de l'ESCC permettaient d'identifier les personnes ayant déclaré avoir un cancer, mais non de déterminer si elles prenaient des médicaments anticancéreux.

Aux participants à l'enquête qui ont indiqué qu'ils avaient déjà reçu un *vaccin contre la grippe saisonnière*, on a demandé à quand remontait le dernier : moins d'un an; d'un an à moins de deux ans; deux ans ou plus; jamais.

Pour savoir si les participants à l'enquête avaient un *médecin de famille*, on a posé la question « Avez-vous un médecin régulier? ».

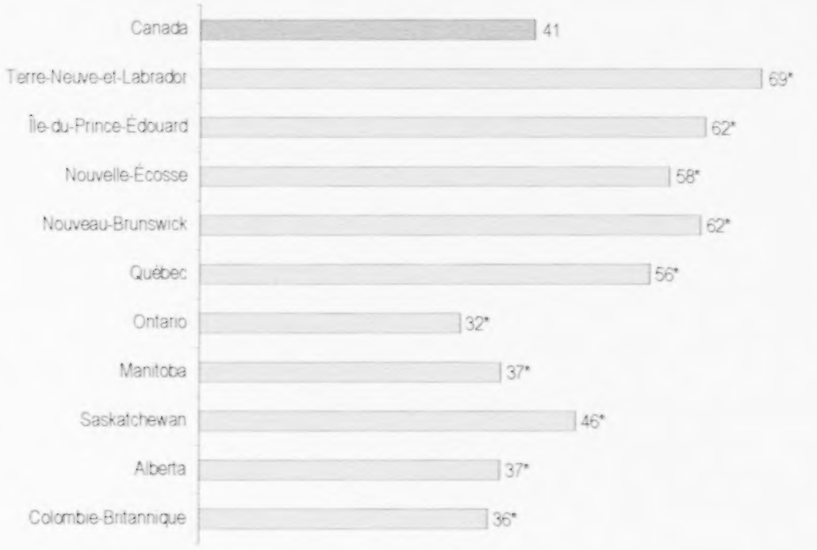
Tableau 1
Pourcentage de personnes vaccinées contre la grippe H1N1, selon certaines caractéristiques, Canada, territoires non compris, 2010

	Les deux sexes				Hommes				Femmes			
			Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %	
Caractéristique	Nombre (milliers)	%	de	à	Nombre (milliers)	%	de	à	Nombre (milliers)	%	de	à
Total	**11 609**	**41,3**	**40,2**	**42,4**	**5 141**	**37,1**	**35,6**	**38,7**	**6 468**	**45,4***	**43,9**	**46,8**
Groupe d'âge												
12 à 19 ans	1 200	37,0‡	34,1	39,8	586	35,6	31,7	39,5	614	38,3‡	34,2	42,5
20 à 44 ans	3 673	32,2‡	30,6	33,8	1 542	26,9‡	24,6	29,1	2 131	37,6*‡	35,2	40,0
45 à 64 ans	4 193	45,2‡	43,0	47,4	1 891	41,0‡	37,8	44,2	2 302	49,4*‡	46,5	52,2
65 à 84 ans	2 326	60,9‡	58,7	63,1	1 053	60,7‡	57,5	64,0	1 273	61,0‡	58,2	63,8
85 ans et plus	217	62,1‡	56,3	68,0	70	61,8‡	51,6	72,0	148	62,3‡	54,9	69,8
Etat matrimonial (25 ans et plus)												
Marié(e)/union de fait†	7 232	45,5	43,9	47,2	3 454	42,3	40,1	44,6	3 778	48,9*	46,7	51,1
Veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)	1 609	48,3	45,5	51,1	456	43,5	39,1	47,9	1 153	50,6*	47,0	54,1
Personne seule	1 086	32,7‡	29,8	35,7	467	26,1‡	22,1	30,1	619	40,4*‡	36,2	44,6
Plus haut niveau de scolarité dans le ménage												
Pas de diplôme d'études secondaires†	865	49,9	46,7	53,1	345	46,6	41,9	51,3	520	52,4	48,1	56,7
Diplôme d'études secondaires	1 007	36,7‡	33,7	39,7	412	31,0‡	26,9	35,1	595	42,1*‡	37,9	46,3
Études postsecondaires partielles	479	32,7‡	28,5	36,9	174	26,5‡	21,3	31,7	305	37,7*‡	31,0	44,5
Diplôme d'études postsecondaires	8 477	42,3‡	40,9	43,6	3 850	38,7‡	36,8	40,6	4 627	45,8*‡	43,9	47,6
Statut d'immigrant												
Immigrant(e)	2 410	37,6‡	35,0	40,3	1 084	34,6	30,9	38,2	1 326	40,6*‡	37,0	44,1
Non-immigrant(e)†	8 928	42,4	41,3	43,6	3 924	37,8	36,2	39,5	5 004	46,9*	45,3	48,5
Travailleur de la santé (15 à 75 ans)												
Oui	1 101	65,9‡	60,8	70,9	196	62,8‡	49,2	76,4	905	66,6‡	61,2	71,9
Non†	5 200	34,8	33,3	36,3	2 780	32,9	30,9	34,9	2 420	37,3*	35,0	39,5
Enfants de 5 ans et moins dans le ménage (15 à 55 ans)												
Oui	1 405	44,0‡	40,7	47,3	605	39,3‡	34,3	44,3	800	48,4*‡	43,9	52,8
Non†	5 064	32,9	31,4	34,4	2 217	28,4	26,4	30,4	2 846	37,6*	35,4	39,8
Femme enceinte (15 à 49 ans)												
Oui	...	...	...	...	...	...	...	...	129	47,2	37,4	39,9
Non†	...	...	...	...	...	...	...	...	2 907	37,8	35,6	57,0
Risque élevé de complications§												
Oui	3 142	54,8‡	52,6	57,1	1 455	51,2‡	47,7	54,6	1 687	58,5*‡	55,6	61,5
Non†	8 110	37,8	36,6	39,0	3 616	33,4	31,7	35,2	4 494	42,2*	40,5	43,8
Vaccin contre la grippe saisonnière												
Datant de moins d'un an	5 105	76,2‡	74,3	78,1	2 222	75,6‡	72,6	78,7	2 883	76,6‡	74,4	78,8
Datant d'un an à moins de deux ans	1 341	50,3‡	46,7	53,8	585	48,0‡	42,7	53,3	756	52,2‡	47,5	56,8
Datant de deux ans et plus	810	23,1‡	20,2	25,9	349	19,9‡	15,9	24,0	462	26,1*‡	22,2	30,1
Jamais	4 258	28,3‡	26,9	29,8	1 942	24,8‡	22,9	26,7	2 316	32,2*‡	30,0	34,4
A un médecin de famille												
Oui	10 503	43,9‡	42,7	45,1	4 530	40,4‡	38,6	42,2	5 973	47,1*‡	45,5	48,6
Non†	1 101	26,4	24,1	28,7	610	23,3	20,2	26,4	491	31,7*	27,5	35,8
Province												
Terre-Neuve-et-Labrador	301	69,2‡	63,8	74,6	131	63,5‡	55,4	71,5	170	74,4*‡	68,5	80,2
Île-du-Prince-Édouard	75	62,3‡	56,3	68,3	32	55,9‡	46,5	65,2	43	68,2*‡	60,5	76,0
Nouvelle-Écosse	455	57,9‡	53,8	62,1	198	52,2‡	46,4	58,0	258	63,3*‡	57,2	69,3
Nouveau-Brunswick	384	61,8‡	57,5	66,1	168	55,5‡	48,9	62,2	216	67,8*‡	62,5	73,0
Québec	3 678	55,5‡	53,2	57,8	1 640	50,3‡	46,7	54,0	2 038	60,6*‡	57,5	63,6
Ontario	3 531	32,2‡	30,3	34,0	1 540	28,7‡	26,1	31,3	1 991	35,5*‡	32,9	38,0
Manitoba	356	37,2‡	33,2	41,2	171	36,6	30,7	42,6	185	37,7‡	31,4	44,0
Saskatchewan	377	46,4‡	42,5	50,4	168	41,6	37,1	46,2	209	51,2*	44,8	57,6
Alberta	1 103	37,1‡	33,9	40,2	470	30,7‡	26,7	34,7	633	43,8*	39,0	48,6
Colombie-Britannique	1 347	35,6‡	32,8	38,4	622	33,3‡	29,4	37,2	725	37,9‡	34,0	41,8

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$)
‡ valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$), si la catégorie de référence n'est pas indiquée, l'estimation est comparée au total
§ personnes souffrant d'une maladie chronique pouvant leur faire courir un risque élevé de complications de la grippe H1N1 : maladie cardiaque, diabète, asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, maladie d'Alzheimer ou démence, cancer, toute catégorie d'obésité pour le groupe des 12 à 17 ans et obésité de classe III pour les adultes de 18 ans et plus
... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2010, fichier partiel (de janvier à avril 2010).

Figure 1
Pourcentage de personnes vaccinées contre la grippe H1N1, selon la province, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2010



* valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2010, fichier partiel (de janvier à avril 2010)

offrir le vaccin aux Canadiens dans tout le pays.

Fondée sur des données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2010, la présente étude examine l'acceptation du vaccin antiviral H1N1. Sont analysées les caractéristiques sociodémographiques, l'appartenance ou non à un groupe prioritaire et l'utilisation des services de santé par les personnes qui ont été vaccinées, ainsi que les raisons de ne pas se faire vacciner.

Quatre sur dix

En avril 2010, environ 41 % des Canadiens de 12 ans et plus vivant dans les dix provinces (11,6 millions) avait été vaccinés contre la grippe H1N1 (tableau 1). Des données allant jusqu'à la fin de janvier 2010 révèlent des taux plus faibles pour les Américains, soit 37 % des jeunes de 6 mois à 17 ans et 20 % des adultes[9]. Le pourcentage de Canadiens vaccinés contre la grippe H1N1 était supérieur au pourcentage de ceux qui se font habituellement vacciner contre la grippe saisonnière (32 % en 2007 et en 2008)[16]. En revanche, durant la saison grippale de 2009-2010, les adultes américains étaient plus susceptibles d'avoir été vaccinés contre la grippe saisonnière (39 %) que contre la grippe H1N1 (20 %)[17].

Le pourcentage de personnes vaccinées contre la grippe H1N1 était supérieur à la moyenne nationale (41 %) dans six provinces, à savoir Terre-Neuve-et-Labrador (69 %), l'Île-du-Prince-Édouard (62 %), la Nouvelle-Écosse (58 %), le Nouveau-Brunswick (62 %), le Québec (56 %) et la Saskatchewan (46 %) (figure 1, tableau 1). En Colombie-Britannique (36 %), en Alberta (37 %), au Manitoba (37 %) et en Ontario (32 %), les pourcentages étaient inférieurs à la moyenne nationale.

Caractéristiques sociodémographiques

Au Canada, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir été vaccinées contre la grippe H1N1 – 45 % contre 37 % (tableau 1). Par contre, en Australie[18], en Grèce[19] et en France[20], les femmes étaient *moins* susceptibles que les hommes d'indiquer qu'elles *avaient l'intention* de recevoir le vaccin anti-H1N1, tandis que des études menées aux Pays-Bas[21] et en Malaisie[22] n'ont révélé aucun écart significatif entre les hommes et les femmes quant à l'intention de se faire vacciner. Cependant, les intentions ne reflètent pas nécessairement le comportement ultime et pourraient changer durant une pandémie ou être influencées par des questions culturelles, la couverture médiatique ou les campagnes de promotion du vaccin[19,22].

Par comparaison à la grippe saisonnière[2,23,24], le virus H1N1 affectait un groupe beaucoup plus jeune de la population, peut-être parce que les personnes plus âgées bénéficiaient d'une immunité préexistante due à une exposition antérieure à des souches H1N1 ou qu'elles avaient moins de contacts avec les groupes plus jeunes[2,25]. Néanmoins, le profil d'âge de la vaccination contre la grippe H1N1 était analogue à celui de la vaccination contre la grippe saisonnière[16,26-28], le pourcentage de personnes immunisées augmentant en général avec l'âge : environ 45 % chez les 45 à 64 ans et un peu plus de 60 % chez les 65 ans et plus. Cela pourrait tenir, dans une certaine mesure, au fait que les personnes âgées étaient plus susceptibles que les personnes plus jeunes d'avoir des problèmes de santé chroniques leur faisant courir un risque de complications dues à l'infection par le virus H1N1 (données non présentées).

Les personnes seules étaient moins susceptibles d'avoir été vaccinées que celles ayant un ou une partenaire, association qui persistait même après avoir tenu compte de la structure par âge généralement plus jeune chez les personnes seules (données non présentées).

Les membres des ménages ne comptant aucun titulaire d'un diplôme d'études secondaires étaient plus susceptibles d'avoir été vaccinés (50 %) que ceux des ménages dont le

niveau de scolarité était plus élevé. Toutefois, l'association apparente entre le niveau de scolarité et la vaccination contre la grippe H1N1 ne persistait pas dans l'analyse multivariée comportant des variables de contrôle pour les caractéristiques sociodémographiques, l'appartenance à un groupe prioritaire et l'utilisation des services de santé (données non présentées).

Les immigrants étaient moins susceptibles que les non-immigrants d'avoir été vaccinés, soit 38 % contre 42 %.

Groupes prioritaires

Bien que le gouvernement du Canada se soit procuré suffisamment de vaccins anti-H1N1 pour tous les Canadiens, la vaccination précoce a été accordée en priorité à certaines populations[7,13]. Les groupes prioritaires que les données de l'ESCC permettent d'évaluer sont les travailleurs de la santé, les enfants de 6 mois à 5 ans, les femmes enceintes et les personnes souffrant de certains problèmes de santé chroniques.

La vaccination des travailleurs de la santé aide à réduire la transmission du virus aux patients chez lesquels la grippe risque d'avoir des complications[29,30]. Les travailleurs de la santé étaient près de deux fois plus susceptibles que les autres Canadiens d'avoir reçu un vaccin anti-H1N1, soit 66 % contre 35 % (tableau 1). Aux États-Unis, le pourcentage de travailleurs de la santé vaccinés était nettement plus faible, soit 37 %[31].

Les enfants de 6 mois à 5 ans ne faisaient pas partie du champ d'observation de l'ESCC, mais il était possible de repérer les participants à l'enquête qui vivaient dans un ménage ayant des enfants de ce groupe d'âge. Ces personnes étaient plus susceptibles d'avoir été vaccinées contre la grippe H1N1 que celles ne vivant pas avec de jeunes enfants (44 % contre 33 %) (tableau 1). De même, une étude menée en France[20] a révélé une plus grande acceptation du vaccin anti-H1N1 par les ménages où vivait un enfant que par ceux où il n'en vivait aucun. Toujours selon l'étude française, un faible pourcentage seulement (4 %) de parents déclarant qu'ils accepteraient la vaccination contre la grippe H1N1 pour eux-mêmes la refuseraient pour leurs enfants. Si la même relation existe au Canada, la majorité des personnes ayant des enfants de moins de 5 ans dans le ménage qui ont reçu le vaccin contre la grippe H1N1 ont veillé à ce que leurs jeunes enfants le reçoivent également.

Bien que le pourcentage de femmes enceintes vaccinées contre la grippe H1N1 dépassait celui de femmes non enceintes (47 % contre 38 %), l'écart n'était pas statistiquement significatif.

L'existence de problèmes de santé chroniques (voir *Les données*) accroît le risque de complications dues à la grippe H1N1[17]. Les personnes présentant ce genre de problèmes de santé étaient plus susceptibles d'avoir été vaccinées que celles n'en souffrant pas (55 % contre 38 %).

Utilisation des services de santé

Les personnes qui se font vacciner chaque année contre la grippe ou qui ont un médecin de famille pourraient avoir des attitudes et des pratiques en matière de soins de santé qui les prédisposaient à se faire vacciner contre le virus H1N1. En fait, 76 % des Canadiens qui avaient été vaccinés contre la grippe saisonnière l'année précédente et la moitié (50 %) de ceux qui l'avaient été un ou deux ans auparavant avaient reçu le vaccin anti-H1N1, par comparaison à 23 % de ceux dont le dernier vaccin antigrippal remontait à plus de deux ans et à 28 % de ceux qui n'avaient jamais été vaccinés contre la grippe.

Tableau 2
Raisons de ne pas être vacciné contre la grippe H1N1, population à domicile de 12 ans et plus qui n'était pas vaccinée, Canada, territoires non compris, 2010

	Les deux sexes				Hommes				Femmes			
			Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %				Intervalle de confiance à 95 %	
Raison	Nombre (milliers)	%	de	à	Nombre (milliers)	%	de	à	Nombre (milliers)	%	de	à
Ne pensait pas que c'était nécessaire	12 137	74,2	72,8	75,6	6 525	75,7	73,8	77,7	5 612	72,5*	70,6	74,4
N'a pas eu le temps de s'en occuper	2 088	12,8	11,7	13,8	1 208	14,0	12,5	15,6	879	11,4*	10,0	12,7
Peur	1 067	6,5	5,8	7,3	413	4,8	3,8	5,7	654	8,5*	7,4	9,6
Problèmes d'accès	555	3,4	2,9	3,9	290	3,4	2,6	4,1	265	3,4	2,7	4,2
Pas nécessaire selon le médecin	385	2,4	1,9	2,8	154	1,8	1,2	2,4	231	3,0*	2,3	3,6
Temps d'attente trop long	347	2,1	1,7	2,6	228	2,7	1,9	3,4	119	1,5*	1,1	2,0
Mauvaise réaction au dernier vaccin contre la grippe	342	2,1	1,7	2,5	119[E]	1,4[E]	0,9	1,9	223	2,9*	2,1	3,7
Obstacles personnels	186	1,1	0,9	1,4	81[E]	0,9[E]	0,6	1,3	105	1,4	0,9	1,8
Autre	501	3,1	2,5	3,6	247	2,9	2,0	3,7	255	3,3	2,6	4,0

* valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$)
[E] à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
Nota Les participants à l'enquête pouvaient donner plus d'une raison.
Source Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2010, fichier partiel (de janvier à avril 2010).

Environ quatre Canadiens sur dix (44 %) ayant un médecin de famille ont été vaccinés par comparaison à 26 % de ceux n'en ayant pas. Les données n'indiquent pas si les participants à l'enquête ont demandé l'avis de leur médecin au sujet du vaccin anti-H1N1. Toutefois, selon une enquête menée auprès des médecins de famille et des pédiatres canadiens, 75 % d'entre eux avaient l'intention de recommander le vaccin à leurs patients[32].

Pourquoi pas?

La majorité des Canadiens de 12 ans et plus – 59 % ou 16,5 millions – ne se sont pas fait vacciner contre le virus H1N1. La raison avancée le plus fréquemment était « Ne pensais pas que cela était nécessaire », mentionnée par 74 % des personnes non vaccinées (tableau 2). Ce chiffre est en harmonie avec les résultats d'un petit sondage mené par le Strategic Counsel[33], qui a constaté que 67 % des Canadiens ne craignaient pas d'attraper la grippe H1N1 et que 78 % estimaient que les médias avaient exagéré la menace. Un sondage EKOS indiquait que 53 % des Canadiens estimaient que le degré de préoccupation au sujet du virus H1N1 était exagéré, étant donné le niveau de risque[34]. Des études attitudinales menées dans d'autres pays ont également indiqué que les raisons principales de ne pas avoir l'intention de se faire vacciner étaient la conviction que la maladie ne posait pas de menace grave[35] ou que la vaccination n'était pas nécessaire[18,36].

Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de ne pas obtenir le vaccin anti-H1N1 parce qu'ils « ne pensaient pas que cela était nécessaire » (76 % contre 73 %). Chez le groupe des 85 ans et plus, cette raison était mentionnée par un pourcentage plus faible de personnes, soit 60 % (données non présentées). Le pourcentage de non-vaccinés qui ont déclaré ne pas penser que la vaccination était nécessaire variait d'environ les deux tiers en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et au Manitoba à 80 % au Québec (données non présentées).

Ne pas encore avoir eu le temps de s'en occuper était la deuxième raison, par ordre décroissant, de ne pas être vacciné mentionnée le plus fréquemment, avancée par 13 % des Canadiens n'ayant pas reçu le vaccin anti-H1N1. Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de donner cette raison (soit 14 % contre 11 %).

La peur était mentionnée comme raison par 7 % des personnes qui ne s'étaient pas fait vacciner contre le virus H1N1. Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de faire cette déclaration (9 % contre 5 %). La nature de la peur n'était pas spécifiée, mais des études réalisées dans d'autres pays ont révélé des craintes quant à l'innocuité du vaccin et à ses effets secondaires[17-20,35,37-39].

Relativement peu de personnes non vaccinées (3 % ou moins) ont donné comme raison des problèmes d'accès (p. ex., non disponible au moment requis, non disponible dans la région, ne savait pas où aller), le fait que la vaccination n'était pas nécessaire selon le médecin, les longues périodes d'attente, une mauvaise réaction antérieure ou des obstacles personnels (responsabilités familiales, incapacité à quitter la maison à cause d'un problème de santé ou problème de transport) (tableau 2).

Conclusion

Les renseignements fournis dans le présent article au sujet des personnes qui ont et n'ont pas été vaccinées contre la grippe H1N1 faciliteront l'évaluation du programme, la planification des services de santé publique et le ciblage des messages au sujet de la vaccination si une autre pandémie survenait. La province de résidence, les caractéristiques sociodémographiques, l'appartenance à un groupe prioritaire et certains facteurs d'utilisation des services de santé étaient associés à la probabilité de recevoir le vaccin anti-H1N1. Comme dans d'autres études, la conviction que la vaccination n'était pas nécessaire était la raison la plus fréquente de la non-vaccination. ■

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Renseignements clés sur le virus de la grippe H1N1, Ottawa, 9 décembre 2009, disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/fs-fr_h1n1-fra.php (consulté le 6 juillet 2010).
2. Organisation mondiale de la Santé. « Virus de la grippe pandémique A (H1N1) 2009 – synthèse épidémiologique, Ontario (Canada), juin 2009 », *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 84(47), 2009, p. 485-492.
3. Organisation mondiale de la Santé (programme Alerte et action au niveau mondial [GAR]). *Pandemic (H1N1) 2009 – update 105* [en anglais], le 18 juin 2010, Genève, Organisation mondiale de la Santé, disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/don/2010_06_18/en/index.html (consulté le 23 juin 2010).
4. Agence de la santé publique du Canada. « Sommaire de la surveillance de l'influenza du 25 avril au 1er mai 2010 (Semaine de déclaration 17) », *Surveillance de l'influenza*, Ottawa, disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/09-10/w17_10/index-fra.php (affiché le 7 mai 2010; consulté le 18 août 2010).
5. Organisation mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS relatives à la période postpandémique, Pandémie de grippe A (H1N1) 2009 : actualités en bref N° 23, disponible à l'adresse http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing-20100810/fr/print.html (consulté le 27 août 2010).
6. Gouvernement du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé, 2006* (Cat. n° HP40-10/2006F-PDF), Ottawa, Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2006).
7. Agence de la santé publique du Canada. *Examiner les options – Contracter la grippe, se faire vacciner contre la grippe ou prendre des antiviraux*, Ottawa, disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/vacc/pdf/options-fra.pdf (consulté le 8 juillet 2010).
8. Agence de la santé publique du Canada. *Questions fréquentes – Virus H1N1*, Ottawa, disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/faq/faq_rg_h1n1-fvv-fra.php (consulté le 13 juillet 2010).

9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Interim results: state-specific influenza A(H1N1) 2009 monovalent vaccination coverage – United States, October 2009 – January 2010 », *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 59(12), 2010, p. 363-368.

10. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, nº 12-001 au catalogue).

11. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.

12. Statistique Canada, *Le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2002 – Canada*, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/subjects-sujets/standard-norme/naics-scian/2002/naics-scian02l-fra.htm (mis à jour le 12 mai 2002; consulté le 31 mai 2010).

13. Organisation mondiale de la Santé (Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de la vaccination), « Rapport de la réunion extraordinaire sur la pandémie 2009 de grippe A (H1N1) – 7 juillet 2009 », *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 84(30), 2010, p. 301-308.

14. Agence de la santé publique du Canada, *Information – Virus de la grippe H1N1 et personnes souffrant de problèmes de santé chroniques*, Ottawa, disponible à l'adresse http:www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/fs-fi-chronic-chronique-fra.php (mis à jour le 22 juin 2010; consulté le 7 juillet 2010).

15. T.J. Cole, M.C. Bellizzi, K.M. Flegal et W.H. Dietz, « Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey », *British Medical Journal*, 320(7244), 2000, p. 1240-1243.

16. Statistique Canada, « Vaccination contre la grippe 2008 », *Feuillets d'information sur la santé*, Ottawa, 2009, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11105-fra.htm (consulté le 6 juillet 2010).

17. J. Maurer, L. Uscher-Pines et K.M. Harris, « Perceived seriousness of seasonal and A(H1N1) influenzas, attitudes toward vaccination, and vaccine uptake among U.S. adults: Does the source of information matter? », *Preventive Medicine* 2010, doi:10.1016/j.ypmed.2010.05.008.

18. K. Eastwood, D.N. Durrheim, A. Jones et M. Butler, « Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public », *Medical Journal of Australia*, 192(1), 2010, p. 33-36.

19. V. Sypsa, T. Livanios, M. Psichogiou *et al.*, « Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey », *European Surveillance*, 14(49), 2009, pii=19437 [http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19437].

20. M. Schwarzinger, R. Flicoteaux, S. Cortarenoda *et al.*, « Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: Did public health policy fuel public dissonance? », *PLoS ONE*, 5(4), 2010, p. e10199, doi:10.1371/journal.pone.0010199.

21. E.A.M. Zijtregtop, J. Wilschut, N. Koelma *et al.*, « Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine », *Vaccine*, 28(1), 2010, p. 207-227.

22. L.P. Wong et I. Sam, « Factors influencing the uptake of 2009 H1N1 influenza vaccine in a multiethnic Asian population », *Vaccine*, 28(28), 2010, p. 4499-4505.

23. J.K. Louie, M. Acosta, K. Winter *et al.*, « Factors associated with death or hospitalization due to pandemic 2009 influenza A(H1N1) infection in California », *Journal of the American Medical Association*, 302(17), 2009, p. 1896-1902.

24. Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team, « Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans », *New England Journal of Medicine*, 360(25), 2009, p. 2605-2615.

25. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), « Serum cross-reactive antibody response to a novel influenza A (H1N1) virus after vaccination with seasonal influenza vaccine », *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 58(19), 2009, p. 521-524.

26. H. Johansen, K. Nguyen, L. Mao *et al.*, « Vaccination contre la grippe », *Rapports sur la santé*, 15(2), 2004, p. 35-46 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).

27. H. Johansen, C. Sambell et W. Zhao, « Vaccination contre la grippe – tendances nationales et provinciales ou territoriales », *Rapports sur la santé*, 17(2), 2006, p. 49-55 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).

28. J.C. Kwong, C. Sambell, H. Johansen *et al.*, « Effet de l'immunisation universelle contre la grippe sur les taux de vaccination en Ontario », *Rapports sur la santé*, 17(2), 2006, p. 35-45 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).

29. M.L. Pearson, C.B. Bridges et A.S. Harper, « Influenza vaccination of health-care personnel », *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(No. RR-2), 2006, p. 1-16.

30. S. Wicker, H.F. Rabenau, V.A.J. Kempf et C. Brandt, « Vaccination against classical influenza in health-care workers », *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(36), 2009, p. 567-572.

31. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), « Interim results: influenza A (H1N1) 2009 monovalent and seasonal vaccination coverage among health-care personnel – United States, August 2009–January 2010 », *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 59(12), 2010, p. 357-362.

32. E. Dubé, V. Gilca, C. Sauvageau *et al.*, « Canadian family physicians' and paediatricians' knowledge, attitudes and practices regarding A(H1N1) pandemic vaccine », *BMC Research Notes*, 3, 2010, p. 102.

33. The Strategic Counsel, *Canadian Attitudes toward H1N1 Swine Flu – Wave 2* [A Report to the Globe and Mail and CTV], disponible à l'adresse http://www.thestrategiccounsel.com/our_news/polls.asp (consulté le 13 juillet 2010).

34. EKOS Politics, *H1N1 fears "exaggerated" say many Canadians*, 12 novembre 2009, disponible à l'adresse http://www.ekospolitics.com/index.php/2009/11/h1n1-fears-%E2%80%9Cexaggerated%E2%80%9D-say-many-canadians/ (consulté le 14 juillet 2010).

35. G.K. SteelFisher, R.J. Blendon, M.M. Bekheit et K. Lubell, « The public's response to the 2009 H1N1 influenza pandemic », *New England Journal of Medicine*, e65, 2010, p. 1-5.

36. J.T. Lau, N.C. Yeung, K.C. Choi *et al.*, « Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey », *British Medical Journal*, 339, 2009, p. b4164, doi:10.1136/bmj.b4164.

37. J.S. Chor, K.L. Ngai, W.B. Goggins *et al.*, « Willingness of Hong Kong healthcare workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire surveys », *British Medical Journal*, 339, 2009, p. b3391.

38. S.D. Torun et F. Torun, « Vaccination against pandemic influenza A/H1N1 among healthcare workers and reasons for refusing vaccination in Istanbul in last pandemic alert phase », *Vaccine*, 2010, doi:10.1016/j.vaccine.2010.06.049.

39. S. Virseda, M.A. Restrepo, E. Arranz *et al.*, « Seasonal and pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital », *Vaccine*, 28(30), 2010, p. 4751-4757.